

## SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich (Vor- und Zuname)

geboren am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wohnhaft in

.....

die Person (Vor- und Zuname)

geboren am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

von ihrer Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen/ Institutionen:

### Person 1

(Anrede, Vor- und Zuname)
Berufliche Funktion
Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck: .....
Inhalt: .....

### Person 2

(Anrede, Vor- und Zuname)
Berufliche Funktion
Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck: .....
Inhalt: .....

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich die oben benannte Person über die erfolgte und geplante Betreuung meiner/ unserer Familie/Lebensgemeinschaft bzw. meines/unseres Kindes hinsichtlich des oben benannten Zwecks und Inhalts mit den benannten Personen beraten kann und diese ihr Auskunft erteilen. Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgebe und diese von mir jederzeit widerrufen werden kann.

Sie gilt widerruflich bis zum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Schweigepflichtentbindung ist in elf Sprachen verfügbar unter:

[www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/gesundheitsfachkraefte/dokumentationsvorlage/schweigepflichtentbindung/](http://www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/gesundheitsfachkraefte/dokumentationsvorlage/schweigepflichtentbindung/)

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.